NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220810002

一例拔罐法治疗子宫脱垂所致尿失禁的护理病例报告

李莎莎，卢　英，刘　颖，刘　静
（北京中医药大学东方医院 妇科，北京，100078）

摘要：观察拔罐法对子宫脱垂所致尿失禁的治疗效果；对一例子宫脱垂而引起尿失禁的患者实施拔罐治疗，对比分析患者治疗前后的体征进行评价，拔罐对于治疗子宫脱垂引起漏尿的恢复效果明显，且操作简单，无创无痛，减轻了患者的身体痛苦，提高了患者的生活质量。

关键词：子宫脱垂；尿失禁；拔罐；中医外治。

A nursing case report of urinary incontinence caused by uterine prolapse treated by cupping

LI Shasha，LU Ying，LIU Ying，LIU Jing
（*Department of Gynecology*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：To observe the therapeutic effect of cupping on urinary incontinence caused by uterine prolapse；The patient´s pain of uterine prolapse was analyzed and compared before and after cupping treatment. Cupping has obvious effect on the recovery of urinary incontinence caused by uterine prolapse，and the operation is simple，non-invasive and painless，which reduces the physical pain of patients and improves the quality of life.

KEY WORDS：Uterine prolapse；Urinary incontinence；Cupping；External treatment of traditional Chinese medicine

随着现代人类生活节奏的加快及性生活的提前，女性子宫脱垂有上升的趋势并且有年轻化的倾向。子宫脱垂是子宫沿阴道下降，宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至脱出阴道以外的疾病[1]。据调查，目前国内子宫脱垂发病率为1%～4%[2]，虽然并不致命，但会导致慢性盆腔痛、尿失禁、大便失禁、性生活障碍等，严重影响妇女的生活质量[3]。目前认为，子宫脱垂的常见病因主要包括产伤、卵巢功能减退、先天发育异常、腹腔内压力增高等[3]。《医宗金鉴》提出：“妇人阴挺，或因胞络伤损，或因分娩用力太过，或因气虚下陷，湿热下注。”故阴挺中医证型有气虚下陷、肾气亏虚、下焦湿热三类。针对子宫脱垂的治疗，目前仍以手术治疗为主，另有电磁刺激等辅助治疗手段，但均有其局限性。

拔罐[4]是以罐为工具，利用燃烧、抽吸、蒸气等方法造成罐内负压，使罐吸附于腧穴或体表的一定部位，以产生良性刺激，达到调整机体功能、防治疾病目的的外治方法。作为一种“绿色”的物理疗法，因其安全、有效而日益受到青睐。中医认为该疗法具有通经活络、行气活血、消肿止痛、祛风散寒、拔毒泻热等作用，并已在临床得到一定程度认可。着眼于现今中医对于子宫脱垂的临床治疗的进展，从气虚下陷、肾气亏虚、下焦湿热三种证型入手，结合拔罐的治疗方法，不失为一种治疗子宫脱垂的新方式。本文总结一例采用拔罐治疗子宫脱垂所致尿失禁患者的治疗方法及疗效分析，现报告如下：

1　病例资料

患者，女性，53岁，年轻时产多乳众，劳逸失调。主诉常感神疲乏力，劳逸失调。半月前，因劳累诱发，现自觉阴道口有物突出，并伴有下坠感，在咳嗽、举重物时出现尿失禁，气短乏力，纳少，二

通信作者：卢英，E-mail：wlde_lu00137@163. com

便调,舌淡白,脉细弱。妇科检查:外阴已婚已产式,可见宫颈脱出阴道,距处女膜缘0.5cm。双合诊未及明显异常。诊断:中医诊断:阴挺;气虚下陷证。西医诊断:子宫脱垂Ⅱ度;压力性尿失禁。

2　干预措施

2.1　护理评估

2.1.1 子宫脱垂症状评估:I度轻:子宫颈外口达坐骨棘水平以下,但未达到处女膜缘;I度重:子宫颈已达处女膜缘,但未超过该缘,检查时在阴道口见到子宫颈;Ⅱ度轻:子宫颈已脱出于阴道口外,但宫体仍在阴道内;Ⅱ度重:子宫颈及部分宫体已脱出于阴道口外;Ⅲ度:子宫颈及子宫体全部脱出于阴道口外。本例患者子宫脱垂评估为Ⅱ度轻。

2.1.2　SUI分度测定评估　SUI的分度测定:SUl分度根据Mario等的临床评分标准进行,对SUI程度评估主要根据患者发生尿失禁的状态、频率、数量的情况而定,在咳嗽、举重物、打喷嚏、跑步时发生尿失禁记1分;在大笑、上楼梯、性交、行走时出现尿失禁为2分。每周都发生尿失禁评1分,每天发生评2分。在发生尿失禁使用卫生巾的数量上,每天用1片评1分,如每天用2片或以上评2分。累计总分1~3分为轻度SUI,4~ 7分为中度SUI,8分及以上为重度压力性尿失禁。本例患者SUI分度测定评估分值为2分,评定为轻度SUI。

2.1.3　盆底肌力测定评估　盆底肌力测定:采用会阴肌力测试法(GRRUG)M1用于治疗前、治疗后分别测试患者的肌力。盆底肌力分级:①肌肉无收缩,为0级;②肌肉收缩1次,收缩维持时间<1秒,并伴有肌肉颤动为I级;③肌肉收缩2次,收缩维持时间2S,肌肉存在不完全性收缩,肌力为Ⅱ级;④肌肉收缩3次,收缩维持时间3S,肌肉有完全性收缩,无对抗阻力,肌力为Ⅲ级;⑤肌肉收缩4次,收缩维持时间4S,肌肉有完全性收缩,有轻微对抗阻力,肌力为Ⅳ级;⑥肌肉收缩5次,收缩维持时间5S,肌肉存在完全性收缩,可持续对抗阻力,肌力为Ⅴ级。0~Ⅱ级的肌力为异常。本例患者盆底肌力测定评估分值为Ⅳ级,肌力无异常。

2.2　预期目标

①减轻尿失禁症状;②缓解子宫脱垂症状;

2.3　护理措施

2.3.1　中医特色护理

拔罐法:选穴:关元、气海、中极、归来、子宫穴、提托穴、地机、三阴交、肾俞、膀胱俞。(1)操作方法:取合理体位,暴露拔罐部位,选择相应穴位先进行闪罐,罐子拔上后,立即起下,反复拔吸多次,至皮肤潮红为止;然后进行留罐,留罐拔罐后,一般留置5~15分钟。随后将罐取下。治疗时间为20~30分钟,三日一次,5次为一疗程。(2)拔罐手法:《内经》提出:“实则泻之,虚则补之”,此病为气虚下陷、肾气亏虚、下焦湿热所致,固选择补法拔罐。补发拔罐方法:吸罐深度浅,动作缓和,顺经为补,逆经为泻,固沿经络顺时针走罐,轻压重提,应用旋转补法:拇指向前左转时用力重,拇指向后右转还原时用力轻[5]。(3)注意事项:1. 用火罐时应防止皮肤烫伤。2. 治疗后应注意保暖,一天内不要洗澡防止受凉。3. 年老体弱患者留罐时间不宜过长,应留罐5分钟。4. 拔罐后要喝较平常多量的温开水,不可喝冷水或冰水,有助于排出体内毒素。

2.3.2　常规护理

2.3.2.1　盆底肌锻炼:嘱患者自行Kegal训练法以加强盆底肌肉的力量,减少尿失禁的发生。具体操作方法为:站立姿势,进行提肛缩阴运动。每次收紧不少于3 s,然后放松。连续做15~30 min,每日进行2~3次[6]。

2.3.2.2　饮食护理:嘱患者多食用蛋白质含量高的饮食,如瘦肉、鱼虾等;另可适量多食用雌激素含量高的食物,如豆制品、蜂蜜、苹果等。

2.3.2.3　精神及心理指导:及时与患者及家属沟通,嘱患者勿进行重体力劳动,保持心情愉悦,积极锻炼。积极治疗便秘,习惯性咳嗽等。禁止长期站立或蹲坐。

3　结果

该患者治疗前子宫脱垂症状评估为Ⅱ度轻,根据患者自身情况进行评估,十五天后,子宫脱垂症状由原来的Ⅱ度轻到I度轻,效果显著。

该患者治疗前SUI分度测定评分为2分,根据患者自身情况进行评估,十五天后,SUI分度测定从2分降为0分,效果显著。

该患者治疗前盆底肌力评级为Ⅳ级,根据患者情况进行评估,十五天后,前盆底肌力评级从Ⅳ级升至Ⅴ级,效果显著。(见表1)

表1 治疗前后观察指标对比

评估项目	治疗前	治疗第3天	治疗第6天	治疗第9天	治疗第12天	治疗第15天
子宫脱垂症状	Ⅱ度轻	Ⅱ度轻	Ⅱ度轻	Ⅰ度重	Ⅰ度重	Ⅰ度轻
SUI分度测定	2	2	1	1	1	0
盆底肌力	Ⅳ级	Ⅳ级	Ⅳ级	Ⅳ级	Ⅴ级	Ⅴ级

4 讨论

子宫脱垂的发生是由于分娩损伤、绝经后雌激素降低、长期营养缺乏、先天发育不良等引起盆底的支持组织薄弱以及长期咳嗽、便秘、重体力劳动等腹压增加多种因素作用的结果[7]。目前西医治疗本病的主要方法有支持疗法、盆底肌肉锻炼、物理疗法，如生物反馈、电刺激、放置子宫托、手术等[8-11]。中医学对本病有明确的认识，称之为“阴挺”、“阴突”、“阴脱”范畴。《景岳全书·妇人规·前阴类》有著：“妇人阴中突出如菌如芝，或挺出数寸，谓之阴挺。此或因胞络损伤，或因分娩过劳，或因郁热下坠，或因气虚下脱。”多产、劳累使气血亏耗，故气血生化之源的脾脏首当其冲，脾居中焦，调节气机升降出入，脾气受损则气机失调，气陷于下则子宫下垂；或分娩损伤、房事不节致肾气受损，带脉失约，提摄无力致子宫脱出；或生湿化热致下焦湿热。除脾虚气陷、肾虚不固外，子宫脱垂还与肝相关。肝主疏泻，是脾升清的重要条件，肝气亢逆则横犯于脾，脾不升清，气陷于下，且脾气受损，气血乏源，气虚无以固摄，故致子宫下垂。肝藏血、主疏泄，脾统血、主运化，脾胃的升降运化依赖肝气的疏泄，故肝病可致脾气受损、脾失健运，进而导致子宫脱垂[12]。张靖敏教授[13]认为本病发作期以邪实为主，缓解期以正虚为主，以“正虚者治其本，健脾补肾以举其陷；邪实者治其标，清热祛湿兼化其瘀”为治疗原则。

拔罐法治疗Ⅰ度、Ⅱ度子宫脱垂并伴有尿失禁的疗效较好。清代医者吴谦在《医宗金鉴·外科心法要诀》中明确记录了利用拔罐法、针刺法和中药疗法相结合治疗痈疽阴症的方式。近些年来，拔罐疗法得到了广泛的应用，已经普遍应用在外科、内科、儿科、妇科、五官科等疾病的治疗上。拔罐法遵循中医经络学说，选取不同的穴位进行治疗，任脉的气海、中极可补肾壮阳、调理冲任；吉冬梅等[14]发现针灸联合补中益气丸对子宫脱垂患者盆底肌肉和性生活质量有明显改善；地机为足太阴脾经郄穴，足太阴脾经在循行过程中抵小腹，与冲任关系密切，脾主运化，为气血生化之源，有生血和统血的作用，脾所生、所统的血，直接为胞宫行经提供物质基础；归来穴具有推动脏腑气血运行顺畅之功能；三阴交穴亦为足太阴脾经、足厥阴肝 经、足少阴肾经三条阴经的交会穴，故名三阴交，三条足阴经经筋又环聚于阴器，并与冲、任、督、带脉有密切关系。诸穴合用，共奏升阳益气、提升子宫的作用，减轻因子宫脱垂而诱发的尿失禁[15]。

综上所述，拔罐法能够在子宫脱垂的治疗中发挥重要作用，具有治疗优势，操作简单，副作用小，能够有效缓解患者的症状，有利于满足患者的多元化需求，值得推广使用。

参考文献

[1] 谢幸，孔北华，段涛．妇产科学[M]．9版．北京：人民卫生出版社，2018.

[2] 田晓勤，郭英．盆腔脏器脱垂的非手术治疗研究进展[J]．新疆中医药，2018，36(1)：136-138.

[3] 崔彬．阴挺的古代文献及方剂药物组成规律、针灸取穴治疗规律的研究[D]．北京：北京中医药大学，2021.

[4] 王丽，黄朝萍，王芳，等．循经拔罐治疗中风后便秘[J]．中西医结合护理，2021，7(10)：[5]吴越，李宛蓉等，试述罐法针法同理[A]．中医药学报，2018,6(46):1-3.

[6] Lawson S，Sacks A．Pelvic floor physical therapy and women´s health promotion[J]．J Midwifery Womens Health，2018，63(4)：497-498.

[7] 靳翠平，尚玉敏，胡同秀，等．盆底肌电在产后盆底功能障碍性疾病诊断和治疗中的价值[J]．中国现代医学杂志，2021，31(1)：62-67.

[8] 马聪聪，周莹，张也，等．子宫托治疗对症状性盆腔器官脱垂患者广泛性焦虑障碍的影响[J]．中华医学杂志，2021(14)：1009-1014.

[9] 张静，李小平，李宏伟．产后发生子宫脱垂的危险因素[J]．河南医学研究，2021，30(10)：1806-1808.

[10] 周懿雯，平毅．盆腔脏器脱垂的相关机制和治疗的研究进展[J]．中国临床药理学与治疗学，2020，25(5)：595-600.

[11] 吕小娟，张琳，唐佳松．磁电联合治疗绝经后女性

盆腔器官脱垂的临床疗效观察[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(11): 2381-2385.
[12] 潘丁晨, 杨碧蓉, 马庆良, 等. 子宫脱垂的中西医治疗进展[J]. 中国医药导报, 2018, 15(32): 38-41.
[13] 张应虎, 牛巧能. 张靖敏教授针药并用治疗子宫脱垂的经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(10): 76-78.
[14] 吉冬梅, 程顺梅, 李柳香. 针灸联合补中益气丸对子宫脱垂患者盆底肌肉和性生活质量的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6): 687-689.
[15] 谭雪莲, 杨梅, 施擎. 温针灸联合盆底康复治疗对子宫脱垂的治疗研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(44): 46-47.